

IT.FT.004-01

O atendimento humanizado voltado para informações nos dias que antecedem a cirurgia, também é uma prática do fisioterapeuta, onde o mesmo deve explicar o procedimento que será feito, enfatizando a importância da avaliação fisioterapêutica que será realizada, assim como o tratamento fisioterapêutico. Além disso, deve esclarecer possíveis dúvidas quanto à terapia, à patologia e ao procedimento cirúrgico a ser realizado, ou seja, a necessidade da anestesia geral, do tubo

riscos bem como afastar os fatores de risco cardiovascular no pré-operatório. A avaliação pré-operatória é parte integrante do preparo de muitos pacientes para cirurgia e tem como objetivo identificar previamente os pacientes com maior chance de apresentar complicações pulmonares pós-operatórias, amenizando os

4. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

Setor de Fisioterapia e Enfermagem e Urgências Cardiológicas do Hospital Metropolitano Dom José Maria Pires.


3. PROCESSOS/SETORES RELACIONADOS

Fisioterapeutas.

2. RESPONSABILIDADE

Padronizar os critérios de assistência fisioterapêutica dos pacientes que serão submetidos à cirurgia cardíaca no Hospital Metropolitano Dom José Maria Pires (HMDJMP).

1. RESULTADOS ESPERADOS

Elaborado por:		Gestão Assistencial		INSTRUÇÃO DE TRABALHO			
PÁGINA		VERSÃO		CODIFICAÇÃO		CRITÉRIOS PARA ABORDAGEM FISioterapêutica DOS PACIENTES EM PRÉ-OPERATÓRIO DE CIRURGIA CARDÍACA	
1/5		01		IT.FT.004-01			
DATA PRÓX. REVISÃO		EMISSÃO INICIAL		PRIMEIRA REVISÃO		DATA	
Abril 2024		Abril 2021				Abril 2021	
RESUMO DE REVISÕES							

[Handwritten signatures and initials in blue ink]

CVF: capacidade vital forçada; VBF: volume expiratório forçado no primeiro segundo; IMC: índice de massa corporal.

Pontos	Risco	Complicações %	Óbito %
7-12	Alto	35,0	11,7
4-6	Moderado	23,3	6,3
0-3	Baixo	6,1	1,7

Quantificação do risco para complicação e mortalidade de:

1	Sintomas respiratórios
1	Tabagismo nos últimos 2 meses
1	História pulmonar
1	Outra
2	Torácica ou abdominal alta
1	Local da cirurgia
1	Obesidade morbida (IMC > 45)
1	Idade > 65 anos
1	< 50%
3	50 - 65%
2	65 - 75%
1	VBF ₁ / CVF
1	CVF < 50% previsto
1	Espirômetro: 0 a 4 pontos


Fator de risco


DPOC. Como visto abaixo:

Idade, obesidade, local da cirurgia, tabagismo, presença de sintomas respiratórios e complicação pulmonar em cirurgia torácica que leva em consideração a espirometria, Há uma escala proposta por Torrigton e Henderson que avalia o risco de questão.

pneumonia, principais complicações associadas ao procedimento cirúrgico em respiratórios diafragmáticos e a importância da tosse para prevenção de atelectasia e Todos os pacientes devem ser orientados e ensinados quanto aos exercícios dor, importância da tosse e deambulação precoce.

ortotraqueal, da ventilação invasiva, local da incisão, presença de drenos, cateteres,

DATA	DESCRIÇÃO	DATA PRÓX. REVISÃO
Abril 2021	Emissão Inicial	Abril 2024
RESUMO DE REVISÕES		
 <p>HOSPITAL METROPOLITANO DOM JOSÉ MARIA PIRES</p>	<p>CRITÉRIOS PARA ABORDAGEM FISIOTERAPÊUTICA DOS PACIENTES EM PRÉ-OPERATÓRIO DE CIRURGIA CARDÍACA</p>	IT.FT.004-01
		01
INSTRUÇÃO DE TRABALHO		Gestão Assistencial
Elaborado por:		PÁGINA

Elaborado por: Gestão Assistencial	INSTRUÇÃO DE TRABALHO			
			CRITÉRIOS PARA ABORDAGEM FISIOTERAPÊUTICA DOS PACIENTES EM PRÉ-OPERATÓRIO DE CIRURGIA CARDÍACA	IT.FT.004-01
RESUMO DE REVISÕES				
DATA	DESCRIÇÃO	DATA PRÓX. REVISÃO		
Abril 2021	Emissão Inicial	Abriil 2024	Primeira Revisão	

A espirometria nem sempre estará disponível no pré-operatório, mas essa tabela nos direciona aos índices de risco para as complicações, facilitando identificar os pacientes que exigem tratamento respiratório prévio melhorando a condição pulmonar dos mesmos antes da cirurgia.

Assim, temos como Rotina Pré-Operatória:

- ✓ Orientar a interrupção do fumo (ideal com pelo menos 8 semanas, para que diminua o risco peri-operatório, caso não seja possível, 24h antes do procedimento);
- ✓ Explicações gerais sobre o ato cirúrgico, tipo de incisão, drenos, intubação, ida para UTI, deambulação precoce etc.
- ✓ Realização de exercícios respiratórios diafragmáticos (podendo variar os modos e/ou incluir os membros associados ao exercício);
- ✓ Conscientização da importância da tosse e a melhor forma de tossir para diminuir a dor e aumentar a eficácia no pós (mão diretamente sobre a incisão ou braços cruzados abraçando o travesseiro sobre o esterno);

OBS.: Aqueles pacientes que apresentarem sintomas respiratórios nessa fase, ou tiverem alto risco de complicação pulmonar no pós-operatório, deverão ser acompanhados com fisioterapia respiratória de acordo com o objetivo e possíveis restrições, seja com o objetivo de reverter ou melhorar quadro de insuficiência respiratória, tosse produtiva, fraqueza muscular respiratória.

Handwritten signature

Handwritten signature

Handwritten signature

Handwritten signature

Handwritten signature

Handwritten signature

IT.FT.004-01 *Handwritten initials*

5. REFERÊNCIAS

MACHADO, M. G. R. *Bases da fisioterapia respiratória: terapia intensiva e reabilitação*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.

PULZ, C., GUIZILINI, S., PERES, P.A.T. *Fisioterapia em Cardiologia: aspectos práticos*. São Paulo: Atheneu, 2006.

REGENGA, M. M. *Fisioterapia em Cardiologia: da UTI à Reabilitação*. 2 ed. São Paulo: Roca, 2012.

TORRINGTON, K. G., HENDERSON, C. J. *Perioperative respiratory therapy. A program-of-preoperative risk assessment and individualized postoperative care*. Chest 1988; 3:946-51.

UMEDA, I. I. K. *Manual de Fisioterapia na Reabilitação Cardiovascular*. 2.ed. Barueri: Manole, 2013.

Elaborado por:		Gestão Assistencial		INSTRUÇÃO DE TRABALHO	DOM JOSÉ MARIA PIRES HOSPITAL METROPOLITANO	CRITÉRIOS PARA ABORDAGEM FISIOTERAPÊUTICA DOS PACIENTES EM PRÉ-OPERATÓRIO DE CIRURGIA CARDÍACA	RESUMO DE REVISÕES		
PÁGINA	VERSÃO	CODIFICAÇÃO	DATA				DESCRIÇÃO	DATA PRÓX. REVISÃO	
4/5	01	IT.FT.004-01	Abril 2021	Emissão Inicial	Primeira Revisão				

CONTROLE DE EMISSÃO		
<p>APROVADO POR:</p>	<p>VERIFICADO POR:</p>	<p>ELABORADO POR:</p>
<p>Gilberto Costa Teodozio Direção Assistencial</p> <p><i>Gilberto Costa Teodozio</i> Hosp. Metropolitano Dom José Maria Pires COREN 392110 DIRETOR ASSISTENCIAL</p>	<p>Renata Gomes Barreto Coordenadora da Terapia Ocupacional e de Qualidade</p> <p><i>Renata Gomes Barreto</i> Coord. de Terapia Ocupacional e Qualidade CREFITO 19069-TO Hosp. Metropolitano Dom José Maria Pires</p>	<p>Fabiana Góes Barbosa De Freitas Fisioterapeuta</p> <p><i>Fabiana Góes B. Freitas</i> Fisioterapeuta CREFITO - 4160003 - F</p>
<p>Thiago Vila Nova Direção Técnica</p> <p><i>Thiago Vila Nova</i> DIRETOR TÉCNICO Mat.: 909.222-6 Hosp. Metrop. Dom José Maria Pires</p>	<p>Bruno da Silva Brito Gerente Multidisciplinar e de Qualidade</p> <p><i>Bruno da Silva Brito</i> Gerente Multidisciplinar / Qualidade CREFITO 171763-F Hosp. Metropolitano Dom José Maria Pires</p>	<p>Laryssa Marcela Gomes Amaral Coordenadora da Fisioterapia</p> <p><i>Laryssa Marcela G. Amaral</i> COORDENADORA E RESPONSÁVEL TÉCNICA DA FISIOTERAPIA CREFITO 191052-F Hospital Metropolitano Dom José Maria Pires</p>
<p>Antônio Cavalcanti Pedrosa Direção Geral</p> <p><i>Antônio Pedrosa</i> DIRETOR GERAL Mat.: 187.750-0 Hosp. Metropolitano Dom José Maria Pires</p>		<p>Jean Jorge de Lima Gonçalves Coordenador da Fisioterapia COVID</p> <p><i>Jean Jorge de Lima Gonçalves</i> COORDENADOR DE FISIOTERAPIA CREFITO 232178-F Hospital Metropolitano Dom José Maria Pires</p>

INSTRUÇÃO DE TRABALHO		RESUMO DE REVISÕES		DATA
Elaborado por:	Gestão Assistencial	CODIFICAÇÃO	IT.FT.004-01	Abri 2021
		VERSÃO	01	Emissão Inicial
		DATA PRÓX. REVISÃO	Abri 2024	Primeira Revisão

